UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1951 N° III

LA FORMULE SANGUINE DANS LA FIEVRE DE MALTE

(Etude de 80 cas)

THESE

Pour le Doctorat en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

Présentée et soutenue publiquement en novembre 1951

PAR

SIMONE BENQUE-CARRERE

Diplômée de Sérologie
Diplômée de Microbiologie

Membres du Jury

MM.	TAPIE	*Président*
	GADRAT	
	LAPORTE	*Assesseurs*
	DARDENNE	
	POULHÈS	*Suppléant*

TOULOUSE
IMPRIMERIE DU VIGUIER
6, rue Ninau, 6

1951

BENQUE-CARRERE (Simone)

La Formule sanguine dans la Fièvre de malte. (Etude de 80 cas.)

Toulouse, Imprimerie du Viguier 1951, in-8, 65 pages

Thèse Médecine, Toulouse
n°111

BENQUE-CARRERE (Simone)

La Formule sanguine dans la Fièvre de malte. (Etude de 80 cas.)

Toulouse, Imprimerie du Viguier 1951, in-8, 65 pages

Thèse Médecine, Toulouse
n° 111

BENQUE-CARRERE (Simone)

La Formule sanguine dans la Fièvre de malte. (Etude de 80 cas.)

Toulouse, Imprimerie du Viguier 1951, in-8, 65 pages

Thèse Médecine, Toulouse
n° 111

BENQUE-CARRERE (Simone)

La Formule sanguine dans la Fièvre de malte. (Etude de 80 cas.)

Toulouse, Imprimerie du Viguier 1951, in-8, 65 pages

Thèse Médecine, Toulouse
n° 111

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1951 N° III

LA FORMULE SANGUINE DANS LA FIEVRE DE MALTE

(Etude de 80 cas)

THESE

Pour le Doctorat en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

Présentée et soutenue publiquement en novembre 1951

PAR

SIMONE BENQUE-CARRERE

Diplômée de Sérologie
Diplômée de Microbiologie

Membres du Jury

MM.	TAPIE	*Président*
	GADRAT	*Assesseurs*
	LAPORTE	
	DARDENNE	
	POULHÈS	*Suppléant*

TOULOUSE
IMPRIMERIE DU VIGUIER
6, rue Ninau, 6

1951

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

DOYEN	MM.	LEFEBVRE.
ASSESSEUR		BRUSTIER.
Doyens honoraires		GORSE, CALVET.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. RISPAL. LAFFORGUE. — MM. MÉRIEL. CLERMONT. SERR. — MM. GARIPUY. RIBAUT. VALLOIS.

PROFESSEURS

Clinique de neurologie et de psychiatrie	MM.	RISER.
Clinique médicale		TAPIE N.
Clinique obstétricale		GUILHEM.
Physiosologie		SOULA.
Clinique chirurgicale et du Cancer		DUCUING.
Physique biologique et médicale		BUGNARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		NANTA.
Chimie et Toxicologie		BRUSTIER.
Pathologie générale et médecine expérimentale		SENDRAIL.
Clinique chirurgicale et gynécologie		LEFEBVRE.
Anatomie		LAZORTHES.
Histoire naturelle		DELAS.
Clinique médicale infantile et puériculture		SOREL (R.).
Pharmacie		CAUJOLLE.
Pathologie interne et Clinique des Maladies de la Tuberculose		MOREL.
Bactériologie, hygiène, médecine sociale		ANDRIEU.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		VIRENQUE.
Clinique des maladies des voies urinaires		FABRE (P.).
Matière médicale		VINCENT.
Hydrologie thérapeutique et climatologie		MÉRIEL (P.).
Anatomie pathologique		FABRE (J.).
Clinique O.R.L. et de chirurgie maxillo-faciale		CALVET.
Clinique ophtalmologique		CALMETTES.
Chimie biologique		VALDIGUIÉ (P.).
Médecine légale et du Travail		PLANQUES.
Histologie et Embryologie		BROUSSY.
Médecine Sociale		BOUNHOURE.
Thérapeutique		GADRAT.
Pathologie Chirurgicale		GRIMOUD.
Stomatologie		CADENAT.
Professeur à titre personnel		BAISSET.
Chimie pharmaceutique		BLANC. (ch. de f.)

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Anatomie	MM.	COULOUMA.

MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS

Anatomie	MM.	POULHÈS.
Histologie		BIMES.
Sciences naturelles		BOUISSET
Pharmacie		COUTURIER.
Botanique	Mme	DULUCQ-MATHOU
Bactériologie	Mme	ENJALBERT.
Chimie Biologique	MM.	POLONOVSKI.
Physique médicale		AUVERGNAT.

AGRÉGÉS

Médecine	MM.	DARNAUD.
		GÉRAUD.
		DARDENNE.
		LAPORTE (J.).
		BAUDOT.
Ophtalmologie		DÉODATI.
Physique médicale		MARQUÈS.
Obstétrique		PONTONNIER.
Chirurgie		RIEUNAU.
		DIEULAFÉ.
		DAMBRIN (P.).
Oto-Rhino-Laryngologie		CLAUX.
Urologie		LHEZ.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Cours d'obstétrique aux élèves sages-femmes	MM.	GUILHEM.
Chimie biologique		DOUSTE-BLAZY.
Chimie pathologique		VALDIGUIÉ (P.).
Chimie minérale		BLANC.
Physique pharmaceutique		AUVERGNAT.
Dermatologie et Syphiligraphie		BAZEX.
Législation pharmaceutique.		BOUISSET.
Tuberculose		MOREL.
Chirurgie pulmonaire		DAMBRIN (P.).
Parasitologie		BAUDOT.
Cryptogamie	MM.	DULUCQ-MATHOU
Chimie analytique	MM.	BLANC.
Hydrologie et géologie		ASTRE.
Anatomie médico-chirurgicale		THOMAS.
Pharmacodynamie (Méd.)		BAISSET.
Pharmacodynamie (Pharm.).		CAUJOLLE.
Bactériologie et Hygiène		LAPORTE.
Ophtalmologie		DÉODATI.
Neuro-chirurgie		LAZORTHES.
Mycologie		MORQUIER.
Physiologie		LAPORTE Y.
Psychiatrie		GAYRAL.
Urologie		LHEZ.
Histologie		PLANEL.

Secrétaire de la Faculté ARGILAS.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.
(Délibération en date du 12 mai 1891)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A LA MEMOIRE DE MON COUSIN
MORT POUR LA FRANCE

A MON PERE

A MA MERE

Pour tout ce que je leur dois.
Avec toute mon affection.

A MON MARI

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Jean TAPIE

Professeur de Clinique Médicale
Médecin des Hôpitaux
Officiel de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand honneur de présider cette Thèse.

Il a bien voulu nous accueillir dans son laboratoire. Nous n'oublierons jamais l'enseignement que nous avons reçu de lui.

A NOTRE JURY DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GADRAT
Professeur de Thérapeutique
Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE PROFESSEUR LAPORTE
Professeur Agrégé à la Faculté

Il nous a inspiré le sujet de cette étude. Qu'il veuille trouver ici les remercîments que nous lui devons pour nous avoir toujours guidée de ses conseils bienveillants.

MONSIEUR LE PROFESSEUR DARDENNE
Professeur Agrégé à la Faculté
Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE PROFESSEUR POULHES
Professeur Agrégé à la Faculté

Avec l'expression de notre reconnaissance pour l'honneur qu'ils nous font en acceptant de siéger à notre Jury de Thèse.

A TOUS MES MAITRES

DES HOPITAUX ET DE LA FACULTE

Introduction

Les cas de Brucellose se multiplient dans la population professionnellement exposée à la contagion. Les régions d'élevage du mouton, de la chèvre et même des bovidés sont durement touchées. Quelques citadins contaminés par ingestion de produits laitiers s'ajoutent encore aux bergers et aux propriétaires de troupeaux.

Les Brucelloses humaines revêtent de nombreux aspects susceptibles d'être également créés par des affections bien différentes. Même dans le cas où les notions épidémiologiques et cliniques sont les plus précises, le médecin demande la confirmation du laboratoire.

Celui-ci met essentiellement à sa disposition :

— l'hémoculture,

— le séro-diagnostic,

— l'intradermo-réaction.

A chacune de ces techniques, l'on peut faire des reproches :

— L'hémoculture, si elle donne une certitude, est lente à pousser et avec les techniques courantes actuelles, très souvent négative dans les cas les plus authentiques.

— Le sérodiagnostic et l'intradermo-réaction sont plus faciles à pratiquer. Ils restent cependant

négatifs dans au moins 15 % des cas de Brucelloses évolutives certaines :

J. Tapie, Andrieu, Gourdou, Garic (17) ont *par exemple rapporté l'observation d'une fièvre ondulante caractérisée uniquement par un état fébrile persistant sans aucun autre symptôme, authentifiée par le laboratoire. Mais alors que l'hémoculture a été positive, ainsi que le séro-diagnostic, les auteurs insistent sur l'absence totale d'allergie malgré huit mois d'évolution.*

Enfin une intradermo-réaction ne tire sa valeur que de l'interprétation judicieuse que les circonstances permettent de lui accorder.

Cambassèdes (8) *signale un cas d'intra-dermo réaction positive chez un professeur de la Faculté de Médecine de Paris atteint de distomatose intestinale.*

L'étude systématique de la formule sanguine nous a montré que les variations de cette dernière étaient infiniment plus fidèles au cours de la mélitococcie. Ses modifications sont connues d'assez longue date, ainsi que nous le rappellerons dans notre premier chapitre.

Nous avons voulu, en réunissant toutes les mélitococcies hospitalisées depuis plusieurs années, dans le service du Professeur Tapie, *montrer combien cette formule a de valeur pour orienter le diagnostic vers la Brucellose, ou, au contraire, la faire rejeter presque à coup sûr.*

Ces observations seront l'objet de la deuxième partie de notre thèse. La troisième sera consacrée aux commentaires qu'entraînent ces observations. Nous ne pouvons malheureusement qu'ébaucher dans ce chapitre la réponse à un problème particulièrement intéressant :

La formule sanguine a-t-elle la valeur d'un test d'évolutivité au cours de la Brucellose ? On

peut en effet penser que la multiplication de l'infection mélitococcique pourra, au moins dans certains groupements de population, faire perdre au séro-diagnostic et à l'intra-dermo réaction la valeur diagnostique qu'on leur accorde actuellement dans la pratique.

***

Le temps n'est peut-être pas loin où il faudra systématiquement, devant une intradermo-réaction positive à la mélitine, avoir la même attitude que devant une intradermo-réaction tuberculinique positive. L'étude de la formule sanguine permettra-t-elle de résoudre ce problème et d'affirmer en l'absence d'hémoculture positive, la nature brucellienne d'une affection, évoluant chez un sujet dont intradermo-réaction et séro-diagnostic positifs seraient d'interprétation impossible, par suite d'un long séjour du sujet en milieu fortement contaminé ou de la notion d'une mélitococcie ancienne ?

Recherches Bibliographiques

Autrefois, les Traités classiques passaient volontiers sous silence la valeur d'un examen hématologique.

En France, depuis 1927, on attache à cet examen une importance croissante qui appuie le diagnostic et quelquefois dans le cas où tous les autres tests biologiques sont restés muets.

Les auteurs qui se sont les premiers occupés de la formule sanguine dans la fièvre de Malte, nous paraissent être en France, dès 1927, LEMIERRE, MARCHAL et JAUBUT ; tandis qu'à l'étranger, OLIVERO faisait une communication à ce sujet un an plus tard.

***

En 1927, LEMIERRE, MARCHAL et JAUBUT (9) rapportent l'observation d'une jeune femme de 25 ans, atteinte d'une fièvre de Malte à forme sudoro-algique. L'examen de la formule sanguine a été pratiqué aux différents stades de la maladie. C'est ainsi que la Mononucléose observée au cours de la période fébrile s'est progressivement transformée en une polynucléose dans le décours de la maladie.

	2 mai *Fièvre*	3 mai *Détente*	17 mai *Convalesc.*
P. Neutrophiles	47	85	72,5
— Eosinophiles	4	1	5
— Basophiles	0,5	1	0
Lymphocytes	15	3	17
Moyens mononucléaires	23	6	12
Grands —	4	2	2
Monocytes	4	2	1,5

En 1927 encore, Debré, Courtois, Suffit, Marie et Giroud (6) s'aident déjà de la formule leucocytaire pour poser un diagnostic de mélitococcie chez un jeune malade où une splénomégalie avec fièvre prolongée avait fait poser les premiers jours, un diagnostic de tuberculose splénique. Le diagnostic de fièvre de Malte fut établi devant l'importance de la mononucléose avec 78 éléments mononucléés contre 22 polynucléés.

Cazalas (5) rapporte, en août 1928, l'observation d'un malade indigène marocain atteint de fièvre de Malte à forme sudoro-algique avec localisation articulaire et viscérale (arthrite, mastite).

Cette publication, déjà ancienne, met surtout en valeur le succès de l'intradermo-réaction à la mélitine de Burnet, et affirme que la formule leucocytaire, accusant une nette mononucléose à la suite de deux examens sur trois, n'a contenté l'auteur que d'une façon très douteuse, quant au point de vue valeur diagnostique. Il conclue que la formule sanguine est un argument très discutable. Il est évident qu'une mononucléose sanguine ne suffit pas pour affirmer un diagnostic de mélitococcie, mais nous verrons que c'est un argument de valeur.

Mattirolo et Carlo Olivero (13) reprenant les recherches de Schottmuller, reconnaissent la

tendance à la lymphocytose constante dans les brucelloses.

Nous rapportons ici, quatre de leurs observations les plus caractéristiques :

1re *Observations.* — P. F..., 45 ans, cultivateur.

Neutrophiles	45 %
Eosinophiles	1 »
Lymphocytes	27 »
Grands Mononucléaires	27 »

2me *Observation.* — D. A..., 23 ans, Cultivateur.

Neutrophiles	58 %
Eosinophiles	2 »
Lymphocytes	12 »
Grands Mononucléaires	28 »

3me *Observation.* — L. P..., 54 ans, sans profession.

Neutrophiles	38 %
Basophiles	1 »
Eosinophiles	2 »
Lymphocytes	33 »
Grands Mononucléaires	26 »

4me *Observation.* — A. A..., 53 ans, Berger.

Neutrophiles	45 %
Eosinophiles	1 »
Lymphocytes	25 »
Grands Mononucléaires	29 »

S. Cordoliani (7) donne une très grande importance à cet examen de la formule sanguine. Mononucléose accentuée et leucopénie prononcée alors que le taux d'agglutination laisserait encore des doutes, sont pour lui deux éléments de grande valeur pour le diagnostic.

M. Calder, Steen et Baker de San Antonio, *J.A.M.A.*, 1-5, 1939 (2), ont remarqué dans leur étude sur le sang dans les Brucelloses, cette importante tendance lymphocytaire.

Ils appuient leurs conclusions sur l'observation de 300 malades atteints de Brucellose.

206 sur 271, c'est-à-dire 70 % de leurs patients avaient plus de 30 % de lymphocytes et 45, c'est-à-dire 16,6 %, en avaient plus de 50.

Chez ces malades, le nombre total des granulocytes était proportionnellement réduit.

Ramaromi (14), dans sa thèse de Marseille, en mars 1940, appuie ses conclusions sur l'observation de 6 malades atteints de fièvre de Malte où l'image de la formule sanguine a mis en évidence, dans les premiers jours de la maladie, une forte mononucléose et une leucopénie prononcées. Il conclue en proposant une étude systématique de la formule sanguine dans tous les cas où la clinique reste encore incertaine. Il insiste sur les variations de cette formule aux différents stades de la maladie pour permettre d'établir un pronostic.

K. Khiari (8), 1941, dans sa thèse sur la valeur comparée des moyens de diagnostic dans la fièvre de Malte, cite l'examen de la formule sanguine comme une forme commode et rapide de faire le diagnostic de Brucellose révélant toujours la mononucléose caractéristique dans cette maladie.

J. Tapie et Rocalve (1944) (19), attachent à l'examen hématologique, une valeur pratique importante, au stade où l'hémoculture, le séro-diagnostic et l'intra-dermo réaction à la mélitine ne donnent pas encore de certitude. « L'anémie globulaire, l'absence d'hyperleucocytose, l'inversion de la formule leucocytaire avec mononucléose lymphomonocytique prédominante, constituent les éléments fondamentaux d'un syndrome hématologique qu'on ne retrouve, ni dans la maladie de Bouillaud, ni dans l'endocardite infectieuse, ni dans la typho-bacillose, ni dans les formes abdominales de la granulomatose maligne.

La Mononucléose de la Fièvre de Malte est beaucoup plus marquée que celle des infections typho-paratyphiques. Elle peut atteindre un taux aussi élevé que celle de l'adénolymphoïdite aiguë, mais elle ne comporte jamais de cellules jeunes atypiques. »

L'étude de Ruiz Castaneda et de Gabriel Guerrero de Mexico (4), porte sur 883 cas de Brucellose venant de l'hôpital général de recherches médicales.

Sur ces 883 cas étudiés, 267, près du 1/10 avaient plus de 40 % de lymphocytes ; 144 en avaient entre 30 et 40 %. Chez les 462 restants, le nombre des lymphocytes dépassait 30 %.

Les résultats sont donc ici comparables à ceux de Calder et de ses assistants.

Mario Rosseli (15), dans la *Réforma Médica* de Naples, 1946, nous rapporte une observation où la formule sanguine a été pratiquée chaque deux ou trois jours. pour en suivre l'évolution au cours de la maladie.

Dates	*Gl. Blancs*	*N.*	*E.*	*B.*	*L.*	*M.*
24-4-46	1.400	62	0	0	32	6
1-5	1.300	60	0	0	32	8
5-5	800	60	0	0	34	6
8-5	400	62	0	0	30	8
10-5	700	62	1	0	31	6
11-5	600	65	1	0	28	6
15-5	2.000	64	2	0	28	6
17-5	3.000	66	2	1	28	3
21-5	2.800	70	3	0	23	4
22-5	2.800	70	1	0	24	5
25-5	3.300	68	2	0	24	4
26-5	4.000	70	1	1	24	1

Cette formule nous paraît rare dans la méli-

tococcie. Nous insistons cependant sur l'importance de la leucopénie.

Enfin, en 1947, J. Tapie, Gadrat, Laporte, Pinel (18), rapportent l'observation d'une jeune fille de seize ans qui s'était présentée avec un tableau d'anémie fébrile et splénomégalie douloureuse. Le diagnostic d'une affection sanguine fut éliminé par l'examen hématologique et la ponction sternale. Ils donnent :

Hématies	2.260.000
Globules blancs	8.200
Polynucléaires	32
Lymphocytes	31
Moyens mononucléaires	10
Monocytes	7

La ponction sternale accuse une légère réaction normoblastique en rapport avec la thérapeutique anti-anémique.

L'état général est conservé malgré une température à type vaguement ondulant persistant depuis trois mois. Malgré une intradermo-réaction à la mélitine, un séro-diagnostic et deux hémocultures négatifs, les auteurs entreprirent la vaccination spécifique intraveineuse. C'est au cours de cette vaccination, alors que la fièvre était tombée, que le laboratoire leur apprit qu'une hémoculture pratiquée 18 jours auparavant avait poussé et était positive au mélitensis. Enfin et surtout, il faut noter que ces auteurs furent aidés dans leur diagnostic par plusieurs examens hématologiques pratiqués à huit jours d'intervalle. Ils leur révélèrent tous une mononucléose importante nous faisant souligner encore la valeur de la formule hémoleucocytaire dans les mélitococcies.

Nos observations

Premier groupe

Dans ce premier groupe, nous nous proposons de rapporter 50 observations.

Ici, la maladie ne s'accompagne pas de localisations viscérales caractérisées. Il s'agit de formes fébriles sudoro-algiques simples.

Obs. 1. — Maur... (Marie-Louise), 32 ans

Fièvre de Malte apparemment contractée en mai 1946 après absorption de fromage frais. Un mois plus tard, elle entre dans le Service, avec une température oscillant entre 39° et 40°, des sueurs abondantes et des douleurs articulaires vives. En particulier, algie aiguë de son articulation coxo-fémorale gauche.

Formule sanguine :

Polynucléaires Neutrophiles	46	%
Lymphocytes	20	»
Moyens Mononucléaires	20	»
Grands Mononucléaires	11	»
Monocytes	3	»

Réactions intradermique et sérologique positives.

Obs. 2. — Tic... (Célestin), 49 ans, cultivateur

Ce malade entre dans le Service le 6 avril 1946, pâle, fatigué, amaigri, il se plaint d'arthralgies au niveau de la colonne cervicale et de l'articulation coxo-fémorale gauche. Sa rate est percutable. Il a des sueurs abondantes. Les signes se manifestent depuis 11 mois.

On obtient une formule sanguine caractéristique :

Polynucléaires	Neutrophiles	46 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		21 »
Moyens Mononucléaires		18 »
Grands Mononucléaires		5 »
Monocytes		9 »

Réactions intradermique et sérologique positives.

Obs. 3. — Pug... (Roger), 36 ans, cultivateur

Ce malade a contracté une fièvre de Malte à forme fébrile pure, en manipulant des avortons de vache.

La formule sanguine montre une Mononucléose importante :

Polynucléaires	Neutrophiles	26 %
—	Eosinophiles	3 »
—	Basophiles	1 »
Lymphocytes		49 »
Moyens Mononucléaires		10 »
Monocytes		11 »

L'intradermo-réaction et le séro-diagnostic sont fortement positifs.

Obs. 4. — Jou... (Félix), 15 ans

Cet adolescent présente, selon certaines données, une récidive supposée de fièvre de Malte, remontant à 5 ans.

Le quinzième jour de la nouvelle évolution, sa formule sanguine montre :

Polynucléaires	Neutrophiles	33 %
—	Eosinophiles	20 »
Moyens Mononucléaires		40 »
Monocytes		7 »

Le séro-diagnostic se révèle positif au 1/1.280.

Obs. 5. — Ver..., 72 ans

Ce malade, en septembre 1942, est atteint de Mélitococcie à forme sudoro-algique.

La formule sanguine donne :

Polynucléaires	Neutrophiles	59 %
Lymphocytes		27 »
Moyens Mononucléaires		12 »
Monocytes		2 »

Le séro-diagnostic est fortement positif.

Obs. 6. — Gie... (François), 50 ans, cultivateur

Ce malade est atteint d'un syndrome sudoro-fébrile, qui dure depuis 6 mois, lorsqu'il se présente au service, le 2 décembre 1947. L'état général est relativement bon. La température au-dessus de la normale. Il a des algies multiples, atteignant successivement diverses articulations. Le genou droit reste douloureux et tuméfié.

La formule sanguine est la suivante :

Polynucléaires	Neutrophiles	48 %
—	Eosinophiles	4 »
Lymphocytes		15 »
Moyens Mononucléaires		24 »
Grands Mononucléaires		1 »
Monocytes		7 »

Le séro-diagnostic est positif au 1/800.

Obs. 7. — Esc... (Fernand), 58 ans, berger.

Contracte la maladie en aidant à la délivrance de brebis atteintes. Quatre mois après, il présente une forme sudoro-algique.

Il présente une formule à Mononucléose marquée :

Polynucléaires	Neutrophiles	49 %
—	Eosinophiles	1 »
—	Basophiles	1 »
Lymphocytes		20 »
Moyens Mononucléaires		20 »
Monocytes		9 »

Les réactions intradermique et sérologique sont très positives.

Obs. 8. — Arn... (Joseph), 47 ans

Ce malade a vu ses troubles débuter il y a trois mois. Il entre dans le service le 1er juillet 1946, avec une température oscillant autour de 39°, des sueurs profuses, des arthralgies généralisées, un foie augmenté de volume, une rate percutable.

Peu de temps auparavant, le malade a pris part à la délivrance artificielle d'une vache qui avait avorté.

La formule sanguine, pratiquée à son entrée dans le service, trois mois après le début des signes, montre une importante lymphocytose.

Polynucléaires	Neutrophiles	53 %
Lymphocytes		43 »
Moyens Mononucléaires		4 »

Une intra-dermo réaction à la Mélitine se révèle fortement positive. Le séro-diagnostic de Lisbonne est positif au 1/320.

Obs. 9. — Nau... (Jean), 63 ans, Retraité

Ce malade entre au service le 6 juin 1947. La maladie en est à son premier mois, d'une évolution à forme fébrile et sudorale, avec hépatomégalie et splénomégalie légère.

La formule sanguine est celle-ci :

Polynucléaires	Neutrophiles	38 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		25 »
Moyens Mononucléaires		26 »
Grands Mononucléaires		3 »
Monocytes		7 »

L'intradermo réaction se révèle positive, ainsi que le séro-diagnostic positif lui aussi au 1/1.280me.

Obs. 10. — Arn... (Jacinthe), 57 ans, Cultivateur

Se présente en juin 1947, avec une fièvre de Malte à type sudoro-algique déterminant une arthrite sacro-iliaque. La rate est augmentée de volume. Ces signes étaient apparus un mois avant son entrée.

La formule sanguine montre :

Polynucléaires	Neutrophiles	59 %
Lymphocytes		34 »
Moyens Mononucléaires		4 »
Monocytes		3 »

L'intradermo réaction pratiquée se révèle négative, le séro-diagnostic, lui, est positif.

Obs. 11. — Sou.-Dup... (Jean-Marie), 38 ans, cultivateur

Les premiers signes se manifestent en 1947. Son affection est un syndrome sudoro-algique, avec grosse rate et spondylite.

Il est à noter que l'évolution date de quatre mois, quand la formule dénote, une mononucléose classique :

Polynucléaires	Neutrophiles	49 %
Lymphocytes		14 »
Moyens Mononucléaires		34 »
Monocytes		3 »

L'intradermo réaction et le séro-diagnostic sont tous deux positifs.

Obs. 12. — Lau... (Albert), 16 ans, cultivateur

Ce malade contracte en juillet 1948 une fièvre de Malte à forme sudoro-algique. La maladie est due à l'absorption de fromage frais. Entré dans le Service en octobre 1948 avec une hydarthrose du genou, les réactions sérologiques sont aussitôt pratiquées.

La formule sanguine est caractéristique :

Polynucléaires Neutrophiles	57	%
Lymphocytes	17	»
Moyens Mononucléaires	18	»
Monocytes	8	»

L'intradermo réaction et le séro-diagnostic sont tous deux positifs.

Obs. 13. — Mar... (Maurice), 24 ans, cultivateur

Admis dans le Service en mars 1948, ayant contracté sa maladie avec son troupeau. Il se présente fébrile, amaigri, fatigué. La rate est percutable, ses poignets et ses genoux douloureux à la mobilisation.

La formule sanguine donne :

Polynucléaires Neutrophiles	50	%
Lymphocytes	38	»
Moyens Mononucléaires	3	»
Monocytes	9	»

L'intradermo-réaction pratiquée est positive.

Obs. 14. — Ce... (Edouard), 28 ans, cultivateur

Présente, en mars 1948, une Mélitococcie déclarée depuis trois mois. Le malade est asthénié, fébrile, amaigri, Les arthralgies siégent au niveau des colonnes cervicale et lombaire et de l'articulation scapulo-humérale gauche.

La formule sanguine est caractéristique :

Polynucléaires Neutrophiles	43	%
— Eosinophiles	1	»
Lymphocytes	19	»
Moyens Mononucléaires	32	»
Monocytes	5	»

L'intradermo-réaction et le séro-diagnostic sont positifs.

Obs. 15. — Inf... (Raphaël). 44 ans, cultivateur

Entre dans le Service le 6 juillet 1948. Présentant depuis trois mois une forme sudoro-algique avec une tem-

pérature ondulante. Amaigrissement. Algies dans les deux genoux et l'articulation sacro-iliaque droite.

Voici la formule sanguine :

Polynucléaires	Neutrophiles	57 %
Lymphocytes	.....	8 »
Moyens Mononucléaires	....	26 »
Monocytes	.....	9 »

Le séro-diagnostic pratiqué est négatif. Par contre, l'intradermo-réaction est positive.

Obs. 16. — Pup... (Jean), 48 ans, cultivateur

Ce malade a contracté une forme sudoro-algique de la fièvre de Malte en aidant à l'avortement de ses brebis. (Juin 1948). On note à l'examen, une rate percutable.

La formule sanguine est :

Polynucléaires	Neutrophiles	59 %
Lymphocytes	.....	16 »
Moyens Mononucléaires	.....	25 »
Grands Mononucléaires	....	1 »
Monocytes	.....	8 »

L'intradermo-réaction est positive ainsi que le séro-diagnostic au 1/1.280me.

Obs. 17. — Arn... (Solange), 2 ans 10 mois

Cette enfant en jouant avec de petits agneaux contracte sa maladie en avril 1949. Début brutal avec fièvre accablante (40°). La rate est percutable. Pas de localisations.

Voici la formule sanguine :

Polynucléaires	Neutrophiles	50 %
Lymphocytes	.....	9 »
Moyens Mononucléaires	....	32 »
Monocytes	.....	9 »

Le séro-diagnostic est positif au 1/640me.

Obs. 18. — Bia... (Roland), 21 ans, Fromager

Le malade est hospitalisé en septembre 1949 après une onde fébrile. Les troubles avaient commencé à se manifester un mois plus tôt par des sueurs abondantes, de l'asthénie, des céphalées. Pas de localisation viscérale.

Il y a une mononucléose typique :

Polynucléaires	Neutrophiles	53 %
—	Eosinophiles	3 »
—	Basophiles	1 »

Lymphocytes ..... 30 »
Moyens Mononucléaires .... 9 »
Monocytes ..... 4 »

Intradermo-réaction positive. séro-diagnostic positif au 1/200me.

Obs. 19. — Clau... (Léontine), 52 ans, Ménagère

A contracté en mars 1949 une forme sudoro-algique de fièvre de Malte. Hospitalisée 6 mois plus tard, elle souffre de la hanche droite et de la colonne lombaire.

La formule sanguine donne :

Polynucléaires Neutrophiles 59 %
— Eosinophiles 3 »
Lymphocytes ..... 17 »
Moyens Mononucléaires .. 15 »
Monocytes ..... 6 »

Le séro-diagnostic type Huddleson est positif au 1/200me ainsi que l'intradermo-réaction.

Obs. 20. — And... (Gérard), 50 ans, cultivateur

Présente une forme banale de brucellose avec sueurs et algies diffuses.

La formule sanguine met en évidence une prédominance lymphocytaire nette :

Polynucléaires Neutrophiles 48 %
Lymphocytes ..... 38 »
Moyens Mononucléaires .... 5 »
Monocytes ..... 9 »

Le séro-diagnostic est positif au 1/160me.

Obs. 21. — Rum... (Paul), 52 ans, employé de chemins de fer

Présente une fièvre de longue durée.

L'image leucocytaire nous révèle une prédominance lymphocytaire.

Polynucléaires Neutrophiles 43 %
Lymphocytes ..... 39 »
Moyens Mononucléaires .... 11 »
Monocytes ..... 7 »

Le séro-diagnostic est positif au 1/1.200me. Fortement positive aussi l'intradermo-réaction.

Obs. 22. — Mer... (Odette), 31 ans

A présenté une forme sévère où les phénomènes fébriles sont très importants. Les articulations sont légèrement douloureuses. L'asthénie est accusée. Les épreuves d'investigation par le laboratoire sont très fortement positives.

La formule sanguine révèle l'existence d'une lymphocytose accusée avec :

Polynucléaires	Neutrophiles	52 %
Lymphocytes	.....	3 »
Moyens Mononucléaires	....	31 »
Monocytes	.....	14 »

Séro-diagnostic positif au 1/320me. Intradermo-réaction positive.

Obs. 23. — Pel... (Osmin), 40 ans

Travailleur aux abattoirs de Toulouse

Il présente une forme fébrile où des phénomènes diarrhéiques remplacent ici la constipation qui est de règle dans la plupart des cas.

Formule sanguine : Lymphocytose très importante :

Polynucléaires	Neutrophiles	21 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes	.....	19 »
Moyens Mononucléaires	....	52 »
Monocytes	.....	7 »

L'intradermo-réaction est positive ainsi que le séro-diagnostic au 1/1.280me.

Obs. 24. — Ous... (Jean), 10 ans

C'est une forme sudoro-fébrile qui s'accompagne d'arthralgies au niveau de l'articulation sacro-iliaque.

La formule sanguine est inversée avec :

Polynucléaires	Neutrophiles	31 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes	.....	14 »
Moyens Mononucléaires	....	47 »
Monocytes	.....	7 »

Le séro-diagnostic est positif.

Obs. 25. — Font... (Henri), 18 ans

Ce jeune malade, admis dans le Service le 9 mars 1950, présente une fièvre à type sudoro-algique dont la

principale localisation articulaire siège au niveau de la sacro-iliaque droite. Une température persistante complète ce tableau clinique.

L'image de la formule sanguine révèle une mononucléose importante.

Polynucléaires	Neutrophiles	48 %
Lymphocytes	.....	38 »
Moyens Mononucléaires	....	5 »
Monocytes	.....	9 »

Le séro-diagnostic pratiqué est fortement positif. Positive aussi, l'intradermo-réaction.

Obs. 26. — Piq... (Georges), 18 ans

Nous sommes en présence, chez ce jeune malade, d'une fièvre qui a débuté au mois d'octobre 1950 sous une forme sudoro-algique dont la localisation articulaire la plus importante siège au niveau du genou droit, entraînant une impotence fonctionnelle.

La formule sanguine est du type lymphocytaire.

Polynucléaires	Neutrophiles	38 %
—	Eosinophiles	3 »
Lymphocytes	.....	17 »
Moyens Mononucléaires	....	32 »
Monocytes	.....	10 »

Le séro-diagnostic est positif ainsi que l'intradermo-réaction.

Obs. 27. — Mou..., 18 ans, cultivateur

Entre dans le Service le 5 avril 1951. La température est normale, quelques douleurs, des troubles sudoraux et un amaigrissement important font suspecter le diagnostic de mélitococcie.

L'image hémoleucocytaire est du type lymphocytaire :

Polynucléaires	Neutrophiles	60 %
—	Eosinophiles	1 »
—	Basophiles .	1 »
Lymphocytes	.....	7 »
Moyens Mononucléaires	....	26 »
Monocytes	.....	5 »

Le séro-diagnostic positif au 1/300^{me} alors que l'intradermo-réaction reste négative.

Obs. 28. — Mar... (René), cultivateur

S'est occupé des avortements des brebis de son troupeau. Ce malade est entré dans le service le 12 janvier 1951 pour une fièvre de Malte à forme sudoro-algique installée depuis trois mois. Sa température oscille entre 39° et 39°5. Il présente des sueurs profuses, des arthralgies généralisées tandis que sa rate est percutable.

Une formule sanguine nous révèle une importante lymphocytose :

Polynucléaires Neutrophiles	44 %
Lymphocytes	14 »
Moyens Mononucléaires	36 »
Monocytes	6 »

L'intradermo-réaction à la Mélitine se révèle fortement positive. Le séro-diagnostic est positif au 1/320me.

Obs. 29. — Red... (Bertrand), 51 ans, cultivateur

Présente une brucellose accompagnée d'algies a topographie variable sans localisation articulaire. Sa rate est augmentée de volume et il est hospitalisé le 7 mai 1951.

Le séro-diagnostic est positif au 1/320me ainsi que l'intradermo-réaction. La formule sanguine est de type lymphocytaire :

	Entrée	*Sortie*
Polynucléaires Neutrophiles	54 %	54 %
— Basophiles	2 »	1 »
— Eosinophiles	3 »	
Lymphocytes	9 »	27 »
Moyens Mononucléaires	25 »	13 »
Monocytes	7 »	5 »

Le malade quitte le Service guéri le 12 juin 1951 après un traitement à la Streptomycine, téramycine et vaccin.

Obs. 30. — Bro... (Gaston), 41 ans

Entre dans le service pour une affection fébrile. La rate est percutable. Aucune atteinte viscérale n'est constatée.

La formule sanguine est inversée.

Polynucléaires Neutrophiles	32 %
Lymphocytes	34 »
Moyens Mononucléaires	33 »
Monocytes	1 »

Intradermo-réaction positive. Séro-diagnostic positif à 1/1.280me.

Obs. 31. — Cla... (Germaine), 16 ans

Contracte sa fièvre de Malte en décembre 1949. Il s'agit d'une forme sudoro-algique qui est traitée dans le service jusqu'au mois de février 1950.

La formule sanguine à prédominance lymphocytaire est très caractéristique :

Polynucléaires	Neutrophiles	40 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		11 »
Moyens Mononucléaires		42 »
Monocytes		6 »

Les réactions sérologiques sont positives.

Obs. 32. — Fra... (Claude), 18 ans

La fièvre de Malte chez ce jeune malade exige un séjour dans le Service de 1 mois (21 mars 1950 au 20 avril 1950). Alors que la température demeure normale, les sueurs sont abondantes, les douleurs diffuses, de type articulaire.

La lymphocytose est marquée.

Polynucléaires	Neutrophiles	50 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		8 »
Moyens Mononucléaires		30 »
Monocytes		9 »
Cellules de Turck		2 »

Le séro-diagnostic est positif au 1/320me ainsi que l'intradermo-réaction.

Obs. 33. — Pef... (Roger), berger

Exposé à la maladie par sa profession, ce malade entre dans le Service en juin 1950 après avoir aidé des brebis à avorter au mois de mars précédent. Forme surdoro-algique.

La formule sanguine révèle une Mononucléose très importante avec :

Polynucléaires	Neutrophiles	36 %
—	Eosinophiles	1 »
—	Basophiles	2 »
Lymphocytes		31 »
Moyens Mononucléaires		20 »

Monocytes		10	»

L'intradermo-réaction est positive ainsi que le séro-diagnostic au 1/640me.

Obs. 34. — Aym... (Maurice), 39 ans

Présente une brucellose sudoro-fébrile avec amaigrissement et asthénie importante bien que ce malade soit seulement au premier mois de sa maladie.

La formule sanguine présente une caractéristique mononucléose.

Polynucléaires	Neutrophiles	48	%
—	Eosinophiles	4	»
—	Basophiles	1	»
Lymphocytes		17	»
Moyens Mononucléaires		17	»
Monocytes		13	»

Le séro-diagnostic et l'intradermo-réaction se révèlent positifs.

Obs. 35. — San... (Dominique), 17 ans, Cultivateur

Présentait depuis trois semaines une asthénie importante accompagnée de sueurs, de céphalées et d'arthralgies fugaces plus marquées au niveau du genou. La température était de 36°8 le matin, de 37°2 le soir. Le foie normal, la rate légèrement percutable.

A la suite des investigations de laboratoire pratiquées dès son entrée dans le service, le 25 mai 1951, le diagnostic de Mélitococcie était confirmé par un séro-diagnostic positif au 1/2.560me et une formule sanguine révélant cette inversion leucocytaire caractéristique :

Polynucléaires	Neutrophiles	33	%
—	Eosinophiles	1	»
—	Basophiles	1	»
Lymphocytes		27	»
Moyens Mononucléaires		30	»
Monocytes		8	»

A la veille de son départ, la formule est modifiée. La mononucléose est moins importante.

Polynucléaires	Neutrophiles	53	%
—	Eosinophiles	2	»
—	Basophiles	1	»
Lymphocytes		24	»
Moyens Mononucléaires		10	»
Monocytes		10	»

Obs. 36. — Sap... (Roger), 23 ans, cultivateur

Entre le 8 avril 1951 ; il a pratiqué des avortements deux mois auparavant, sur les brebis de son troupeau. Il restera dans le service jusqu'au 1er juin 1951 ; à son arrivée, la température est élevée. Les sueurs continuelles, et il se plaint de douleurs articulaires siégeant surtout au niveau du coude gauche. La rate est percutable et le foie normal.

La formule sanguine donne :

		Entrée	15 *j. après*	*Sortie*
Polynucléaires	Neutrophiles	26 %	35 %	50 %
—	Eosinophiles	1 »	1 »	2 »
—	Basophiles .	1 »	1 »	1 »
Lymphocytes		10 »	8 »	24 »
Moyens Mononucléaires ..		48 »	42 »	13 »
Monocytes		14 »	13 »	10 »

Le séro-Malte est positif au 1/640me.

Le malade quitte le service le 6 juin, apyrétique, les manifestations arthralgiques ont disparu et la formule sanguine évolue vers une augmentation du taux des polynucléaires.

Obs. 37. — Seg... (Tarinso)

A contracté, en novembre 1947, une fièvre de Malte à forme sudoro-algique au contact de son troupeau. Il a été hospitalisé le 26 avril 1950 jusqu'au 16 mai 1950.

Un premier examen hématologique pratiqué à l'entrée nous montre l'image suivante :

Polynucléaires	Neutrophiles	51 %
—	Eosinophiles	3 »
—	Basophiles .	1 »
Lymphocytes		20 »
Moyens Mononucléaires		20 »
Monocytes		5 »

L'intradermo-réaction est positive ainsi que le séro-diagnostic au 1/80me. A la suite d'une rechute se situant du 19 août 1950 au 13 septembre 1950, un examen hématologique est pratiqué et la formule conserve une allure lymphocytaire :

Polynucléaires	Neutrophiles	54 %
—	Eosinophiles	2 »
Lymphocytes		19 »
Moyens Mononucléaires		23 »
Monocytes		2 »

Obs. 38. — Bou... (Hélène), 21 ans

Hospitalisée dans le Service du 19 février 1951 au 27 avril 1951, pour une fièvre à type sudoro-algique et dont le séro-Malte était positif, ainsi que l'intradermo-réaction.

La formule sanguine normale à l'entrée, avait évolué quelques jours avant son départ du Service, vers une mononucléose légère avec :

	Entrée	*Sortie*
Polynucléaires Neutrophiles	67 %	58 %
— Eosinophiles	1 »	6 »
Lymphocytes	10 »	15 »
Moyens Mononucléaires	20 »	23 »
Monocytes	2 »	8 »

Obs. 39. — Oli... (Edouard), 27 ans, Agriculteur

Ce malade est entré dans le service le 17 février 1951 pour une pyrexie à 40°, apparue brutalement et s'accompagnant de céphalées fronto-occipitales et d'une atteinte assez importante de son état général.

La formule sanguine est du type lymphocytaire :

Polynucléaires Neutrophiles	52 %
— Eosinophiles	1 »
Lymphocytes	16 »
Moyens Mononucléaires	22 »
Monocytes	9 »

Séro-diagnostic positif au 1/160^{me} ; hémoculture pratiquée le 16 avril positive.

Le traitement par l'auréomycine, la streptomycine et le vaccin intraveineux permet au malade de quitter le service apparemment guéri.

Au jour de sa sortie, la formule sanguine est encore du type lymphocytaire :

Polynucléaires Neutrophiles	56 %
Lymphocytes	12 »
Moyens Mononucléaires	25 »
Monocytes	7 »

Obs. 40. — Bil... (Yvonne), 22 ans

En janvier 1947, ses troubles débutent par une arthrite sacro-iliaque gauche et un syndrome sudoro-fébrile. En mars 1949, elle se présente au service après des épisodes fébriles multiples entrecoupés d'améliorations de quelques

semaines. L'état général est mauvais, des arthralgies diverses se manifestent.

Systématiquement pratiqué à l'entrée, le séro-diagnostic est négatif, cependant que la formule sanguine présente la mononucléose caractéristique.

Polynucléaires	Neutrophiles	44 %
—	Eosinophiles	1 »
Moyens Mononucléaires		33 »
Lymphocytes		15 »
Monocytes		7 »

La preuve de la nature de la maladie a été faite d'une part par un nouveau séro-diagnostic pratiqué quelque temps plus tard et qui s'est révélé faiblement positif. L'examen hématologique avait déjà fait poser le diagnostic.

Obs. 41. — Caz... (Pierre), 45 ans, cultivateur

La maladie remonte au 1er janvier 1951. Elle a débuté par des algies articulaires, prédominant au coude et aux genoux, des sueurs nocturnes abondantes, une céphalée frontale tenace. La rate est percutable. Le foie est normal. Devant la persistance de ces troubles, le malade est hospitalisé le 25 mai 1951.

Le séro-diagnostic pratiqué est demeuré négatif. L'intradermo-réaction est aussi négative. La formule sanguine à l'entrée est du type lymphocytaire.

		Entrée	*Sortie*
Polynucléaires	Neutrophiles	55 %	60 %
—	Eosinophiles	2 »	2 »
Lymphocytes		36 »	30 »
Moyens Mononucléaires		5 »	4 »
Monocytes		2 »	4 »

Obs. 42. — Rui..., 22 ans

Entre dans le service le 29 mai 1951 pour une fièvre de Malte à forme fébrile accompagnée de sueurs et d'algies multiples. La rate est percutable.

La formule sanguine révèle l'existence d'une mononucléose importante.

Polynucléaires	Neutrophiles	37 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		20 »
Moyens Mononucléaires		32 »
Monocytes		10 »

Le séro-diagnostic est positif au 1/320me ainsi que l'intradermo-réaction.

Le malade subit le traitement mixte streptomycine, téramycine, vaccin. Il sort apparemment guéri le 6 juillet 1951. Sa formule sanguine à la sortie est la suivante :

Polynucléaires	Neutrophiles	51 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		25 »
Moyens Mononucléaires		13 »
Monocytes		10 »

Obs. 43. — Fra... (Rigobert)

Entre dans le Service le 4 juillet 1951. Il est atteint de fièvre de Malte à forme sudoro-algique. Splénomégalie.

L'intradermo-réaction est positive tandis que la formule sanguine montre :

Polynucléaires	Neutrophiles	42 %
—	Eosinophiles	4 »
—	Basophiles	1 »
Lymphocytes		32 »
Moyens Mononucléaires		25 »
Monocytes		6 »

Le médullogramme pratiqué sur ce malade révèle :

Myéloblastes		0,6 %
Myélocytes	Neutrophiles	18,7 »
—	Eosinophiles	2,6 »
Métamyélocytes		7,6 »
Polynucléaires	Neutrophiles	20 »
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		27 »
Moyens Mononucléaires		1,3 »
Monocytes		1,6 »
Plasmocytes		0,6 »
Normoblastes		19 »

Obs. 44. — Ded..., 22 ans

A été hospitalisé le 26 juillet 1951 pour une fièvre de Malte à forme sudoro-algique avec céphalées et splénomégalie.

Le séro-diagnostic est positif au 1/160me ainsi que l'intradermo-réaction. La formule sanguine montre l'image peu significative suivante :

Polynucléaires	Neutrophiles	60 %
—	Eosinophiles	4 »
Lymphocytes		20 »
Moyens Mononucléaires		11 »
Monocytes		5 »

Après un traitement mixte : streptomycine, vaccin et téramycine, le malade quitte le service le 17 août 1951.

Obs. 45. — Sou..., 52 ans

La maladie a débuté il y 6 mois par des sueurs et des algies et il a subi à son domicile un traitement à la streptomycine. Devant la persistance des signes, le malade entre dans le Service le 3 avril 1951 avec le diagnostic de fièvre de Malte.

La formule sanguine pratiquée systématiquement est du type lymphocytaire.

Polynucléaires	Neutrophiles	56 %
—	Eosinophiles	2 »
Lymphocytes		6 »
Moyens Mononucléaires		32 »
Monocytes		4 »

Le malade est traité par l'association de streptomycine, auréomycine et vaccin intra-veineux. Il nous quitte le 8 septembre 1951, guéri.

Obs. 46. — Déo..., 17 ans

Est entré dans le service le 20 juillet 1951 pour une fièvre de Malte de type fébrile et sudoro-algique avec hépato-splénomégalie.

L'examen de la formule sanguine révélait, au début, une mononucléose importante avec :

Polynucléaires	Neutrophiles	47 %
Lymphocytes		26 »
Moyens Mononucléaires		17 »
Monocytes		10 »

Le séro-diagnostic pratiqué à l'entrée se révéla fortement positif au 1/1.280^{me}, positive aussi l'intradermoréaction.

Après un traitement mixte : streptomycine, téramycine et vaccin, le malade quitte le service le 26 août 1951. Mononucléose encore importante à sa sortie.

Polynucléaires	Neutrophiles	53 %
—	Eosinophiles	2 »

Lymphocytes	24 »
Moyens Mononucléaires	11 »
Monocytes	10 »

Médullogramme :

Promyélocytes	1 %
Myélocytes Neutrophiles	18,8 »
— Eosinophiles	0,8 »
Métamyélocytes	17,6 »
Polynucléaires Neutrophiles	31,8 »
— Eosinophiles	1 »
Lymphocytes	11,8 »
Moyens Mononucléaires	1 »
Monocytes	2,4 »
Plasmocytes	0,2 »
Normoblastes	13,2 »
Proerythroblastes	1 »

Obs. 47. — Rou... (Paul), 53 ans, cultivateur

Entre dans le Service le 30 mai 1951 pour de l'asthénie, de l'anorexie persistante, accompagnée d'algies articulaires diffuses, lombaires et scapulaires ainsi que d'insomnie. Sa température monte. La splénomégalie est moyenne.

Formule sanguine :	*Entrée*	*Sortie*
Polynucléaires Neutrophiles	46 %	36 %
— Eosinophiles		2 »
— Basophiles		2 »
Lymphocytes	19 »	13 »
Moyens Mononucléaires	28 »	42 ».
Monocytes	7 »	5 »

Les réactions intradermique et sérologique sont positives.

A son départ, le 19 juin 1951, la température est normale et l'amélioration générale.

Obs. 48. — Be... (Marie-Louise), 38 ans, couturière

Mélitococcie à forme atypique avec température modérée, myalgies multiples, aphtes, érythèmes, morbiliformes au niveau des jambes, pas de sueurs, pas de splénomégalie.

Mononucléose classique de la formule sanguine :

Polynucléaires neutrophiles	50 %
Lymphocytes	34 »
Moyens Mononucléaires	11 »
Monocytes	5 »

Obs. 49. — Yv... (X)

Est rentrée dans le Service pour un épisode infectieux prolongé. Les signes cliniques associés à une importante mononucléose (il y avait seulement 28 Polynucléaires) avaient fait porter le diagnostic d'angine à monocytes.

Mais aucune forme anormale hyperbasophile de mononucléaires n'avait été trouvée dans sa formule sanguine. Aussi la négativité de la réaction de Paul et Bunnel et une rechute fébrile firent rejeter ce premier diagnostic et porter, après une enquête épidémiologique plus poussée, celui de mélitococcie.

Séro-diagnostic et intradermo-réaction se montrèrent franchement positifs.

Obs. 50. — Tug... (Joséphine), 43 ans

Présente depuis le 15 janvier 1948, une forme fébrile et algique. Elle est hospitalisée un mois plus tard, et traitée par la streptomycine. La formule sanguine révèle une importante mononucléose.

Polynucléaires	Neutrophiles	43 %
Lymphocytes	.....	34 »
Moyens Mononucléaires	....	20 »
Monocytes	.....	3 »

L'intradermo-réaction et le séro-diagnostic sont positifs, ce dernier au 1/2.560me. L'hémoculture montre une brucella (pas d'identification).

Deuxième groupe

Nous rapportons ici 30 observations dans lesquelles la maladie comporte des localisations viscérales.

— Localisations articulaires,
— Orchites,
— Localisations pulmonaires,
nerveuses,
rénales,
— Une forme anémique,
— Localisations diverses,

LOCALISATIONS ARTICULAIRES

Obs. 51. — Arn... (Jeanne), 37 ans, cultivatrice

Epouse d'un malade cité précédemment. Elle présente depuis le mois de septembre 1948 une forme sudoro-algique relativement peu fébrile. Par contre l'état général est fortement atteint. On trouve des localisations articulaires nombreuses : en particulier une arthrite sterno-claviculaire. La rate est percutable.

La formule sanguine est typique :

Polynucléaires	Neutrophiles	43 %
—	Eosinophiles	3 »
—	Basophiles	1 »
Lymphocytes		19 »
Moyens Mononucléaires		32 »
Monocytes		2 »

L'intradermo-réaction est positive tandis que le séro-diagnostic est négatif.

Obs. 52. — Fou... (Jean-Claude), 14 ans 1/2, écolier

Mélitococcie débutant en juillet 1948 après consommation de fromage de chèvre. Il entre à l'Hôpital en novembre, ayant déjà subi avec échec, diverses thérapeutiques anti-infectieuses banales.

Il présente : un syndrome sudoro-fébrile, une sacro-coxalgie gauche.

On met en évidence une mononucléose très importante :

Polynucléaires	Neutrophiles	28 %
Lymphocytes		36 »
Moyens Mononucléaires		28 »
Monocytes		8 »

Systématiquement pratiquée, l'intradermo-réaction est fortement positive. Le séro-diagnostic donne une agglutination à 1/160me.

Obs. 53. — Gar...

Présente une forme fébrile de brucellose associant à des sueurs profuses une atteinte de l'articulation sacro-iliaque importante. La formule sanguine est normale.

Polynucléaires	Neutrophiles	67 %
Lymphocytes		16 »
Moyens Mononucléaires		16 »
Monocytes		1 »

Le séro-diagnostic est positif au 1/640me, ainsi que l'intradermo-réaction.

Obs. 54. — Abr..., 18 ans, cultivateur

Entre dans le service le 14 octobre 1950, présentant une affection de type sudoro-fébrile avec une température très élevée et une atteinte grave de l'articulation sacro-iliaque.

La formule sanguine est du type lymphocytaire :

Polynucléaires	Neutrophiles	60 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		13 »
Moyens Mononucléaires		16 »
Monocytes		10 »

Mais le séro-diagnostic se révèle négatif ainsi que l'intradermo-réaction.

Traité comme mélitococcique, l'intéressé guérira entièrement.

Obs. 55. — Mar... (Lucien), 40 ans, boulanger

Avait présenté une première atteinte de brucellose en mai 1949 pour laquelle il avait été hospitalisé immédiatement. Le séro-diagnostic et l'intradermo-réaction étant alors tous deux négatifs. Au mois de février 1950, ce malade est admis une deuxième fois dans le Service pour un pseudo mal de Pott mélitococcique siégeant au niveau des troisième et quatrième vertèbres cervicales et pour les arthralgies au niveau de l'articulation sacro-iliaque. Le malade restait peu ou pas fébrile.

La formule sanguine révélait une augmentation sensible du taux des lymphocytes et monocytes.

Polynucléaires	Neutrophiles	51 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		29 »
Moyens Mononucléaires		5 »
Monocytes		14 »

Le séro-diagnostic pratique était alors positif au 1/160me.

Obs. 56. — Bar... (Jean-Baptiste), 52 ans

Présente une sciatique gauche non fébrile pour laquelle on pose le diagnostic de brucellose devant les résul-

tats du séro-diagnostic. L'image leucocytaire est normale avec, à l'entrée dans le service, le 24 février 1950 :

Polynucléaires	Neutrophiles	63 %
—	Eosinophiles	5 »
Lymphocytes		8 »
Moyens Mononucléaires		19 »
Monocytes		5 »

mais elle évolue vers la lymphocytose caractéristique :

Polynucléaires	Neutrophiles	49 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		15 »
Moyens Mononucléaires		27 »
Monocytes		8 »

ORCHITES NON FISTULISEES

Obs. 57. — Duf... (Jean), 37 ans

Contracte une fièvre de Malte en avril 1950 évoluant sous une forme sudoro-algique à laquelle viennent s'associer une orchite et une sciatique. La température dépasse 38°. La rate est percutable. La formule sanguine montre :

Polynucléaires	Neutrophiles	60 %
Lymphocytes		5 »
Moyens Mononucléaires		29 »
Monocytes		6 »

Le séro-diagnostic est positif à 1/320^{me}.

Obs. 58. — Com... (Pierre), 50 ans, cultivateur

Présente, le 15 septembre 1950, une forme sudoro-algique. Il rentre à l'hôpital avec une orchite gauche et des lésions diffuses, avec phénomènes douloureux intenses au niveau du plexus cervical qui nécessite un plâtre cervical. La formule sanguine présente :

Polynucléaires	Neutrophiles	61 %
—	Eosinophiles	1 »
—	Basophiles	1 »
Lymphocytes		2 »
Moyens Mononucléaires		28 »
Monocytes		7 »

Le séro-diagnostic est positif.

Obs. 59. — Fou... (Lucien), 17 ans, cultivateur

Depuis février 1948, ce malade présente une fièvre à forme sudoro-algique avec orchite. La température est élevée. Douleurs au niveau de l'articulation sacro-iliaque gauche particulièrement nettes. La rate est percutable.

La mononucléose est importante.

Polynucléaires	Neutrophiles	35 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		34 »
Moyens Mononucléaires		21 »
Monocytes		9 »

Les réactions intradermique et sérologique sont positives.

Obs. 60. — Ane... (Marc), 49 ans, cultivateur

A séjourné dans le Service du 14 avril 1950 au 13 février 1951 pour une fièvre de Malte donnant des phénomènes sudoro-fébriles auxquels venait s'associer une orchite gauche.

La formule sanguine était inversée avec :

Polynucléaires	Neutrophiles	33 %
Lymphocytes		33 »
Moyens Mononucléaires		33 »
Monocytes		1 »

Le séro-diagnostic était positif au 1/640me.

Obs. 61. — Sic... (Albert), 40 ans, berger

Entre à l'hôpital le 15 février 1946. Un mois après les premières manifestations de la maladie, c'est-à-dire température à 39°, douleurs sacro-coxales, orchite gauche.

La formule sanguine montre :

Polynucléaires	Neutrophiles	28 %
Lymphocytes		11 »
Moyens Mononucléaires		38 »
Grands Mononucléaires		22 »
Monocytes		1 »

Aussitôt sont pratiqués le séro-diagnostic et l'intradermo-réaction, tous deux positifs.

Obs. 62. — Tat... (Paul), 46 ans

L'affection de ce malade débute en septembre 1949 sous une forme sudoro-algique avec orchite et arthrite sacro-iliaque gauche.

Sa formule leucocytaire est :

Polynucléaires	Neutrophiles	53 %
—	Eosinophiles	2 »
—	Basophiles	2 »
Lymphocytes		23 »
Moyens Mononucléaires		10 »
Monocytes		10 »

Pratiqués en novembre 1949, l'intradermo-réaction et le séro-diagnostic sont positifs.

Obs. 63. — Bur... (Léon), 59 ans, Cultivateur

Issu d'une région où la fièvre de Malte est à l'état endémique, il contracte la maladie en aidant à la délivrance d'une vache qui a avorté (octobre 1947). En mai 1948, le malade présente une forme sudoro-algique avec orchite.

La formule sanguine nous met en présence d'une mononucléose importante.

Polynucléaires	Neutrophiles	46 %
Lymphocytes		46 »
Moyens Mononucléaires		3 »
Monocytes		5 »

Le séro-diagnostic est positf au 1/640me. L'intradermo-réaction est positive également.

Obs. 64. — Uch.... Bûcheron

Ce malade a vu sa mélitococcie débuter en août 1951 par une forme sudoro-algique dont le diagnostic avait été précisé par le résultat du séro-diagnostic qui s'était révélé positif. Il semble que la maladie ait persisté pendant de nombreuses années, au cours desquelles on relevait des localisations multipels de sa brucellose.

En avril 1942, ce sont des arthralgies multiples qui obligent le malade à s'aliter avec reprise des frissons et des sueurs.

En avril 1945, des douleurs lombaires et l'apparition d'une orchite gauche marquent une nouvelle récidive.

En avril 1949, l'orchite se bilatéralise et persiste jusqu'à la date d'entrée de notre malade dans notre Service en janvier 1951. Il présente en outre des douleurs abdominales mal définies.

La formule sanguine ne révèle pas cependant de modification franche.

Polynucléaires	Neutrophiles	62 %
—	Eosinophiles	4 »

Lymphocytes	3 »
Moyens Mononucléaires	24 »
Monocytes	7 »

Le malade est traité dans le service et sa guérison clinique paraît définitive quand il nous quitte, au début du mois de juin 1951. L'examen pratiqué le 28 mai montre une prédominance lymphocytaire importante :

	28 *mai*	*Sortie*
Polynucléaires Neutrophiles	39 %	63 %
— Eosinophiles	1 »	3 »
Lymphocytes	20 »	12 »
Moyens Mononucléaires	30 »	12 »
Monocytes	10 »	10 »

Le séro-diagnostic à l'entrée est positif.

Obs. 65. — Gom... (Pedro), 29 ans, manœuvre

Ce malade a mangé des fromages frais et voit apparaître en septembre 1949, une forme de fièvre avec syndrome sudoro-algique et orchite gauche. De plus, il a une hydarthrose du genou gauche. La rate est percutable.

Voici la formule sanguine :

Polynucléaires Neutrophiles	56 %
Lymphocytes	30 »
Moyens Mononucléaires	3 »
Monocytes	11 »

Le séro-diagnostic est douteux. Mais l'hémoculture décèle une brucellose.

ORCHITES SUPPUREES

Obs. 66. — Pey... (André), 32 ans

Présente une forme sudoro-algique de brucellose avec orchite suppurée.

Les réactions sérologique et intradermique se révèlent positives. La lymphocytose est marquée :

Polynucléaires Neutrophiles	57 %
— Eosinophiles	1 »
— Basophiles .	1 »
Lymphocytes	12 »
Moyens Mononucléaires	23 »
Monocytes	6 »

Obs. 67. — X...

Cet homme de 39 ans, cultivateur, vient d'une région où la fièvre de Malte s'observe à l'état endémique. Il s'est présenté à nous avec une orchi-épididymite presque apyrétique. Dans ses antécédents, on notait un an plus tôt un épisode fébrile sans sueurs ni arthralgies. La rate était normale. A son entrée dans le service, on constatait au niveau de la queue de l'épididyme une tuméfaction prête à s'ulcérer. L'intradermo-réaction et le séro-diagnostic mélitococcique étaient négatifs. Le seul signe biologique en faveur d'une fièvre de Malte était une forte mononucléose sanguine : on ne trouvait que 36 polynucléaires pour 100 leucocytes.

Devant l'imminence de la fistulisation, on pratiqua une ponction exploratrice. La culture du pus permet alors d'isoler une Brucella mélitensis. Une fistule ne tarda pas à se produire.

Refaits huit jours après les premiers examens négatifs, mais avant toute injection de vaccin, le séro-diagnostic et l'intradermo-réaction se montrèrent franchement positifs.

Obs. 68. — Puj... (Robert), 17 ans, cultivateur

En mars 1949, orchite droite fistulisée depuis un mois. La température oscille autour de 38°. L'état général est atteint. Ces troubles avaient débuté 11 mois auparavant.

Les réactions tuberculiniques étant négatives, on pratique le séro-diagnostic et l'intradermo-réaction qui s'avèrent positifs. Notons qu'il est rare de constater des fistules dans les orchites mélitococciques. Dans la formule sanguine, nous notons une polynucléose inhabituelle devant être attribuée selon toute probabilité à la surinfection à pyogènes banaux au niveau de la fistule de l'orchite :

Polynucléaires	Neutrophiles	75 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes	.....	1 »
Moyens Mononucléaires	....	1 »
Monocytes	.....	22 »

On pratique deux injections intraveineuses de vaccin antimélitococcique. Le résultat est remarquable. La fistule se ferme en 48 heures. La fluxion testiculaire disparaît tandis que la température revient à la normale.

La formule sanguine pratiquée alors, montre l'existence d'une mononucléose venant se substituer à la polynucléose due à la surinfection passagère. (48 % de polynucléaires seulement.)

LOCALISATIONS PULMONAIRES RENALES ET NERVEUSES

Obs. 69. — Cla... (Germaine), 16 ans, sans profession

La mère et le frère de la malade sont déjà atteints de fièvre de Malte. La jeune fille présente, depuis novembre 1949, une forme sudoro-algique avec amaigrissement et, à son entrée dans le service, l'état général est nettement atteint. A l'examen, on trouve une légère réaction pleurale droite qui guérit rapidement. Splénomégalie.

Les réactions intradermique et sérologique sont toutes deux positives. La formule sanguine est caractéristique :

Polynucléaires	Neutrophiles	40 %
—	Basophiles	1 »
Lymphocytes		12 »
Moyens Mononucléaires		42 »
Grands Mononucléaires		5 »

Obs. 70. — Ale... (Emile), 17

Entre à l'hôpital en mars 1949, l'état général est très atteint, la température est élevée. A l'examen clinique, l'auscultation des deux champs pulmonaires fait entendre des râles de bronchite disséminés. La nuque est raide. On note une ébauche du signe de Kernig. Il est à rappeler que les troubles du malade avaient débuté deux mois plus tôt par des signes de condensation pulmonaire associés à un syndrome méningé.

Séro-diagnostic nettement positif. La formule montre :

Polynucléaires	Neutrophiles	30 %
Lymphocytes		27 »
Moyens Mononucléaires		31 »
Monocytes		12 »

Obs. 71. — Com... (Marguerite), 24 ans, cultivatrice

Entre à l'hôpital en février 1948, porteuse d'un syndrome sudoro-algique. Son état général est nettement atteint.

Hépato-splénomégalie douloureuse. Notons que les troubles avaient débuté deux mois plus tôt par un syndrome pulmonaire aigu. Les réactions intradermique et

sérologique sont positives. On a la formule sanguine suivante :

Polynucléaires	Neutrophiles	41 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		18 »
Moyens Mononucléaires		37 »
Monocytes		3 »

Obs. 72. — Rou... (José), 22 ans, agriculteur

Le malade possède un troupeau de brebis dont certaines ont avorté. Il a vu s'installer d'emblée une température brutale associée à des douleurs lombaires, épigastriques et abdominales pour lesquelles il a demandé son admission dans le service le 19 mai 1951.

L'examen clinique révèle une atteinte de l'articulation sacro-iliaque. La rate est percutable. L'examen du culot urinaire montre quelques polynucléaires, 20 à 25 hématies par champ et de rares cylindres granuleux. On trouve une micro-adénopathie inguinale et axillaire. La formule sanguine révèle une mononucléose importante :

Polynucléaires	Neutrophiles	37 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		20 »
Moyens Mononucléaires		32 »
Monocytes		10 »

Le séro-diagnostic est positif. L'hémoculture est négative.

Obs. 73. — Gar... (Joseph), 21 ans, cultivateur

Ce malade avait été admis dans le Service pour une albuminurie persistante accompagnée de douleurs diffuses dans les membres inférieurs. Une forte mononucléose est montrée par la formule sanguine :

		Entrée	*Sortie*
Polynucléaires	Neutrophiles	22 %	35 %
—	Eosinophiles	8 »	14 »
—	Basophiles	1 »	
Lymphocytes		19 »	17 »
Moyens Mononucléaires		43 »	23 »
Monocytes		7 »	11 »

L'intradermo-réaction est positive ainsi que le séro-diagnostic au 1/160^{me}. L'albuminurie disparaît complètement à la fin du traitement.

Obs. 74. — Win... (Henri)

Ce malade entre dans le Service le 26 juin 1951 avec une pyrexie importante ainsi qu'une albuminurie. On note quelques taches purpuriques. Le signe du lacet est positif.

Les diverses formules sanguines montrent :

		Entrée	*Cours*	*Sortie*
Polynucléaires	Neutrophiles	47 %	42 %	59 %
—	Eosinophiles	0	2 »	4 »
—	Basophiles .	1 »	1 »	
Lymphocytes		22 »	18 »	13 »
Moyens Mononucléaires ...		21 »	27 »	20 »
Monocytes		9 »	10 »	4 »

Le séro-diagnostic est positif au 1/2.560me.

Obs. 75. — Bel... (Angèle), 45 ans, sans profession

En juillet 1948, cette malade entre au Service avec une température de 38° et une rate percutable. Le début de l'affection remonte à mai 1945. Il s'agit alors d'une mélitococcie à type fébrile pur, sérologiquement vérifiée, ayant paru céder en décembre 1945.

En mai 1947 la malade présente à nouveau de longs épisodes fébriles. En avril 1948 une hémoculture est positive, tandis qu'en juin 1948, une rétinite suppurée de l'œil gauche nécessite l'énucléation. En juillet 1948, sa date d'entrée, le bilan rénal est mauvais : albumine, 1,20 ; urée, 0,55 ; hématies nombreuses dans le culot urinaire.

L'intradermo-réaction et le séro-diagnostic pratiqués sont fortement positifs. La formule sanguine donne une mononucléose importante :

Plynucléaires	Neutrophiles	22 %
—	Basophiles .	1 »
Lymphocytes		37 »
Moyens Mononucléaires ...		30 »
Grands Mononucléaires		7 »
Monocytes		3 »

Obs. 76. — Cam... (Salvador), 42 ans, cultivateur

Neuro-brucellose à forme quadriplégique. Ce malade présente en avril 1947, une forme sudoro-fébrile dont le diagnostic est confirmé par la sérologie. En octobre 1948 s'installe lentement un syndrome neurologique constitué par une parésie puis une paralysie progressive des mem-

bres inférieurs s'accompagnant de douleurs à type radiculaire, atteignant le thorax et les membres supérieurs. En janvier 1949, le malade entre dans le service. L'examen neurologique précise le syndrome pyramidal spasmodique bilatéral associé à une escharre sacrée. Le B. W. est négatif. Le liquide céphalo-rachidien contient 35 cellules au millimètre-cube et 2,80 grammes d'albumine. La rétention d'urine est complète. La constipation opiniâtre.

L'intradermo-réaction s'avère positive et le séro-diagnostic l'est aussi au 1/1.280me. La formule sanguine décèle une mononucléose importante.

Polynucléaires	Neutrophiles	45 %
—	Eosinophiles	8 »
Lymphocytes		9 »
Moyens Mononucléaires		33 »
Monocytes		5 »

Ce malade guérira avec un minimum de séquelles par un traitement à la streptomycine par voie générale et par voie intra-rachidienne.

Obs. 77. — Ver..., 30 ans

Présente une fièvre à type sudoro-algique qui a débuté un mois auparavant par une température et des algies persistantes. A l'entrée dans le Service, la température et les algies sont accompagnées de signes méningés. La rate est percutable.

L'examen hématologique pratiqué à l'entrée montre une forte mononucléose avec :

Polynucléaires	Neutrophiles	36 %
—	Eosinophiles	1 »
Lymphocytes		14 »
Moyens Mononucléaires		39 »
Monocytes		10 »

L'hémoculture se révèle positive au huitième jour. Le séro-diagnostic est négatif. Neuf jours après, la mononucléose est moins importante, cependant qu'encore très nette.

Polynucléaires	Neutrophiles	46 %
—	Eosinophiles	1 »
—	Basophiles	1 »
Lymphocytes		23 »
Moyens Mononucléaires		24 »
Monocytes		5 »

FORME ANEMIQUE

Obs. 78. — Rou... (Rose), 16 ans

Est hospitalisée le 8 novembre 1946 pour anémie fébrile et splénomégalie. Elle arrive extrêmement amaigrie, fébrile, le teint a pâli, révélant une anémie qui frappe d'emblée l'attention et suggère l'hypothèse d'une hémopathie.

Les recherches dans ce sens découvrent des territoires ganglionnaires indemnes, une gorge normale, aucune éruption sur les téguments.

Par contre, la rate est nettement percutable, et très douloureuse.

Le souffle cardiaque est un souffle anémique. La température est à 38°.

On fait un examen hématologique qui donne :

Hématies	2.260.000
Globules blancs	8.200
Polynucléaires	32
Lymphocytes	31
Moyens Mononucléaires	10
Monocytes	7

Donc, mononucléose sans formes anormales.

La ponction sternale accuse une légère réaction normoblastique due à la thérapeutique anti-anémique. Il est procédé à une hémoculture et à un séro-diagnostic de la mélitococcie.

Les jours suivants, la température oscillant encore, la malade est mise sous pénicilline sans attendre les résultats des examens.

Après 2 millions d'unités, la température continue son ascension, ce traitement est alors suspendu.

Entre temps, les résultats de l'hémoculture et du sérodiagnostic sont revenus du laboratoire. Ils sont négatifs. Une deuxième hémoculture est pratiquée ainsi qu'un sérodiagnostic. La malade accuse alors des sueurs très abondantes, associées à une grosse fièvre.

Devant ces faits, malgré l'absence de confirmation bactériologique et humorale sur la foi de l'enquête épidémiologique et en raison de la mononucléose sanguine, la vaccination spécifique intra-veineuse est entreprise.

Tout rentre dans l'ordre. La température revient à la normale. L'état général est transformé. C'est alors que les

résultats des dernières épreuves de laboratoire parviennent : l'hémoculture est positive, la séro-agglutination est négative.

Le 13 janvier 1947, la malade quitte le Service, guérie.

LOCALISATIONS DIVERSES

Obs. 79. — Sor... (Paul), 33 ans, ouvrier

Ce malade entre à l'hôpital en septembre 1948. On note au premier abord une forte fièvre, la rate est percutable, il a des sueurs. On décèle une insuffisance aortique qui pose le problème des lésions endocarditiques mélitococciques, en l'absence d'autres antécédents. Les premiers troubles datent de juillet 1948 après absorption de lait caillé.

Dans les urines, on trouve des traces d'albumine.

La formule sanguine est atypique :

Polynucléaires Neutrophiles	69 %
Lymphocytes	16 »
Moyens Mononucléaires	9 »
Monocytes	6 »

Le séro-diagnostic est positif au 1/1.280me.

Obs. 80. — Pra... (Ferdinand), 61 ans, cultivateur

En janvier 1948, ayant aidé à l'avortement de vaches et de brebis, contracte une mélitococcie avec fièvre et une fluxion testiculaire bilatérale. En mars 1948, une hémoculture est positive à brucella-abortus. On fait, avec ce germe, un autovaccin sans résultat. On note une hépato-splénomégalie. Fin avril 1948, une ascite apparaît tandis que l'état général fléchit. En juin 1948, le malade rentre au Service. Son état général est précaise. Il a maigri de 25 kilos en 6 mois. La température oscille entre 37°5 et 40°. L'ascite, très abondante, se renouvelle après chaque ponction. Le liquide contient 48 % de cellules endothéliales, 36 % de lymphocytes et 45% de Polynucléaires. Sa culture reste stérile. Ainsi, on ne peut dire si cette ascite est d'origine mélitococcique ou bien si la mélitococcie n'a joué qu'un rôle déclanchant dans sa production. On note un œdème des membres inférieurs. La diurèse est très basse. La tension artérielle est de 13-7.

La formule sanguine est inhabituelle :

Polynucléaires Neutrophiles	69	%
Lymphocytes	12	»
Moyens Mononucléaires	8	»
Monocytes	8	»
Normoblastes	2	»
Cellules atypiques	1	»

Le séro-diagnostic est négatif. L'intradermo-réaction positive faible.

Commentaires

NOS TAUX LEUCOCYTAIRES

En reprenant nos observations, groupe par groupe, nous notons :

Premier groupe :

Sur les 50 observations rapportées ici, le nombre global des mononucléaires y compris les monocytes est le suivant :

Dans	4	cas il dépasse	70 %
»	8	»	60 »
»	19	»	50 »
»	17	»	40 »
»	1	»	35 »

Dans un seul cas, le taux des mononucléaires est normal. Il s'agit de l'observation n° 44 avec 64 polynucléaires.

Par conséquente, dans ce premier groupe, la mononucléose s'observe dans 98 % des cas.

Deuxième groupe :

30 observations.

Localisations articulaires. — 6 observations dont :

— 1 formule normale

— 1 avec plus de 70 % de mononucléaires
— 2 » 50 » »
— 1 » 40 » »
— 1 » 45 » »

Orchites. — Non fistulisées, non surinfectées. — 9 observations, dont :

— 1 formule normale
— 1 avec plus de 70 % de mononucléaires
— 3 » 60 » »
— 1 » 50 » »
— 3 » 40 » »

Suppurées. — 3 observations dont :

— 1 formule avec plus de 60 % de mononucl.
— 1 » » 40 » »
— 1 » où la polynucléose est à 75 %, pendant la période de fistulisation. Cette polynucléose tombera à 48 % à la cicatrisation.

Localisations pulmonaires, nerveuses et rénales. 9 observations :

— 3 avec plus de 70 % de mononucléaires
— 2 » 60 » »
— 3 » 50 » »
— 1 » 40 » »

Une forme anémique. — Observation n° 78 :

Forte mononucléose avec plus de 60 % de mononucléaires.

Localisations diverses. — 2 observations :

— 2 formules normales.

Nous pouvons donc noter qu'une suppuration mélitococcique, qu'elle soit osseuse, orchitique ou autre, n'entraîne pas la polynucléose que d'autres germes déclenchent au cours de localisations semblables.

La formule normale dans l'observation n° 64 et la polynucléose de l'observation n° 68 relèvent

d'une surinfection à pyogènes banaux venant transformer la mononucléose habituelle en polynucléose.

***

EVOLUTION DE CETTE FORMULE

Cette mononucléose apparaît très tôt. Elle peut être mise en évidence dès les premiers jours de la maladie alors que les autres examens paracliniques ne révèlent rien encore.

Elle permettra de suivre l'évolution de la maladie. Elle durera tout au long de la période d'état pour ne revenir que lentement vers la normale.

Nous avons suivi plusieurs de nos malades en répétant les examens pendant le traitement et à leur sortie quand ils quittent le service, guéris.

Ainsi, nous avons remarqué une mononucléose persistant pendant toute la durée du traitement, mais souvent à un taux moins élevé qu'au début de la maladie.

A la sortie, elle est encore importante :

Observations n°s	*Entrée*	*Décours*	*Sortie*
29	41 %		45 %
35	65 »		58 »
36	72 »	63 %	43 »
37	45 »		44 »
38	32 »		46 »
39	47 »		44 »
41	43 »		38 »
42	62 »		48 »
47	54 »		60 »
56	32 »		50 »
73	69 »		51 »
74	53 »	55 »	37 »

Il est regrettable que nous n'ayons pu suivre nos malades après leur départ du service. Cela nous aurait permis de préciser l'évolution de cette mononucléose dans les mois qui suivent la guérison clinique.

Résultats totaux

Ainsi, sur les 80 cas, les chiffres de mononucléaires sont les suivants :

— dans 7 cas ils dépassent 70 %
— » 14 » » 60 »
— » 24 » » 50 »
— » 27 » » 40 »
— » 6 » » 35 » (1)

— 2 formules sont normales.

On note 1 polynucléose due à des complications viscérales avec surinfection secondaire.

Ces chiffres nous montrent donc l'existence d'une mononucléose se retrouvant dans 98 % des cas.

Par conséquent, toutes les fois où il y aura association de fièvre avec augmentation des polynucléaires, nous pourrons presque à coup sûr éliminer d'emblée le diagnostic de fièvre de Malte. Il faudra cependant y penser dans les cas où une surinfection à pyogènes banaux vient donner une production exagérée de polynucléaires et ca-

(1) Cette augmentation du nombre global des éléments mononucléés porte principalement sur les lymphocytes et les moyens mononucléaires. Toutefois, les monocytes peuvent y participer. C'est ainsi que dans 37 cas on en trouve de 5 à 9 % et que dans 20 cas on en trouve de 10 à 15 %.

cher la mononucléose classique (Obs. n° 69).]

Très accessoirement, nous avons rapporté quelques numérations globulaires :

Cinq ont été relevées chez des malades qui présentaient une fièvre de Malte sans localisation viscérale.

Ob. n°	*Glob. rouges*	*Glob. blancs*
32	5.230.000	17.600
45	5.360.000	11.200
35	4.460.000	3.000
36	4.860.000	9.400
28	4.120.000	2.400

Nous notons donc, tantôt une leucopénie, tantôt une leucocytose légère.

Deux numérations globulaires proviennent de formes avec localisation viscérale.

Ob. n°	*Glob. rouges*	*Glob. blancs*
77	4.640.000	11.200
78	2.260.000	8.200

Signalons enfin que nous avons été amenés à pratiquer deux médullogrammes que nous avons rapportés avec les observations n° 43 et n° 46.

Tous deux présentent des images normales.

***

Nous avons vu la quasi-constance de la mononucléose au cours de la Mélitococcie.

Cette formule prendra souvent un intérêt considérable.

Elle permettra d'orienter les recherches vers la Mélitococcie lorsque l'enquête épidémiologique n'aura pas attiré l'attention.

Dans toute une série de discussions, elle sera un argument de valeur :

Les formes sudoroalgiques de la Brucellose peuvent faire hésiter avec une maladie de Bouillaud : celle-ci comporte une polynucléose importante.

A un degré plus marqué, il en est de même pour presque tous les états septicémiques avec localisations articulaires (méningococcémie..., etc.) ou pour le rhumatisme gonococcique.

Les localisations articulaires de la mélitococcie ressemblent souvent, lorsque la fièvre est peu élevée ou absente, à des arthrites bacillaires. Or, il est exceptionnel de retrouver une mononucléose sanguine dans les tuberculoses évolutives. De même, les peuso mal de Pott staphylococciques entraînent un certain degré de polynucléose.

Les localisations orchitiques posent parfois le problème avec les manifestations gonococciques ; même lorsqu'elle est pseudonphlegmoneuse, s'il n'y a pas, ce qui est très rare, de fistulisation et de surinfection, cette localisation, lorsqu'elle sera mélitococcique, présentera une formule opposée à celle que donne la gonococcie.

Ceci reste vrai, quoique à un moindre degré, pour l'orchi épididymite bacillaire.

Nous pourrions presque dire que la découverte d'une mononucléose au cours d'une pyrexie ou d'une localisation viscérale doit faire penser — au moins pour l'éliminer — à une brucellose. Sérodiagnostic ou intradermo réaction négative ne seront pas, nous l'avons vu, des raisons toujours suffisantes.

***

Mais si la quasi-constance de la mononucléose dans la mélitococcie permet souvent d'assurer un diagnostic, il est des cas où la connaissance de cette formule entraînera des erreurs.

Il arrivera ainsi qu'une authentique fièvre de Malte soit étiquetée temporairement mononucléose infectieuse. Ce fut le cas de l'observation N° 49 où la jeune Yv... X... présentait une image hémoleucocytaire comportant 28 polynucléaires au cours d'un état infectieux bénin. La négativité de la réaction de Paul et Bunnel et une rechute fébrile nous firent pousser plus loin l'enquête épidémiologique chez cette jeune citadine.

On peut d'ailleurs remarquer que l'on ne trouve jamais, dans la mélitococcie, ces formes anormales hyperbasophiles de mononucléaires de l'autre affection.

De même, chez les malades fébriles et très souvent pâles, anémie et leucopénie jointes à cette granulopénie pourraient faire craindre une hémopathie plus grave.

Une ponction sternale ne montrera pas les désordres redoutés. L'observation n° 78 en est un exemple.

Il est enfin logique de penser que la formule sanguine permettra d'orienter le diagnostic lorsque, chez un ancien mélitococcique, dont le sérodiagnostic ou l'intradermo-réaction sont restés positifs, évoluera une affection fébrile dont on se demandera si elle est ou non de même nature.

Conclusions

Après avoir cité les travaux se rapportant au sujet de notre thèse, nous avons étudié la formule sanguine chez 80 malades atteints de mélitococcie.

Soixante-dix-sept d'entre eux, c'est-à-dire 96 % répondent à la mononucléose classique.

Chez 10 % le taux des granulocytes était tombé au-dessous de 30 % ; chez 15 %, entre 30 et 40 % ; chez 25 % entre 40 et 50 % ; chez 40 %, entre 50 et 60 %.

Cette mononucléose persiste dans les localisations mélitococciques isolées, même d'allure suppurative.

Elle est un appoint précieux pour le diagnostic, soit comme valeur d'orientation, soit dans les cas où les autres recherches de laboratoire restent négatives ou ne deviennent positives que tardivement.

Elle peut disparaître lorsqu'il existe une surinfection à pyogènes.

Nous avons rapporté une « forme anémique » de fièvre de Malte.

Le Président de Thèse,
TAPIE

Vu : *Le Doyen,*
LEFEBVRE

Vu et permis d'imprimer :
Toulouse, le 14 novembre 1951
Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université.
DOTTIN

Bibliographie

1. F. Amelio. — Studio de la Monocitosi nel decorso di alcune infezioni sperimentali (*giornal italiani* 503-512 - 30 11 - 29).
2. Calder, Steen, Baker. — Etude du sang dans les brucelloses (*J.A.M.A.*, volume 112, N° 19 - 1 - 5/39 - page 1893).
3. Cambessèdes. — Diagnostic de la fièvre ondulante (*Pratique médicale française*, 15, 18, 20 mars, AB - L'emploi de la mélitine chez tous les sujets atteints de la fièvre ondulante - *Paris Médical* 1.477-481 - 2 juin 1934).
4. Casteneda, G. Gerrero. — Etude du tableau leucocytaire dans les brucellose. (*The Journal of infection diseases, Chicago* - volume 78), N° 1, janvier-février 1946, pages 43-48).
5. Cazalas. — Hématologie de la fièvre de Malte. (*Paris Médical*, 25 août 1928).
6. Debré, Courtois, Suffit, Marie et Giroud. — Formule leucocytaire dans la mélitococcie (*Société médicale des hôpitaux de Paris*, 16, 12, 27).
7. Cordoliani. — Diagnostic de la fièvre ondulante (*Monde médical*, 1er avril 1938).
8. K. Khiari, M. Taoufik. — Le laboratoire de la fièvre de Malte, valeur comparée des moyens de laboratoire. (*Thèse de Paris*,

1939, *des achives des maladies professionnelles,* T. 3, N° 1-2-1941, page 83).

9. Lemierre, Marchal et Jaubut. — Le sang dans la mélitococcie. (*Société Médicale des Hôpitaux,* 23-12-27).
10. G. Lonoro. — Indice opsoneco e reperto ematologico nelle seticemie da brucella (mélitensis abortis) (*Studium* 1 A, page 147, 152, 20-4-29).
11. Lisbonne. — Le diagnostic de mélitococcie par les méthodes de laboratoire (l'hémoculture dans les brucelloses. (*Journal Médical français,* 101, 103, mars 1936 et avril 1937).
12. Menefee et Poston. — Interprétation des procédés de laboratoire standard dans le diagnostic de la brucellose (page 646, *The American Journal of the Medical Science*), V. 197, N° 5, mai 1939 in la *Presse Médicale,* N° 51, 28-6-39).
13. C. Olivero. — Note ematologiche sulla febbre melitense. (*Riforme Medica,* 44, 197 - 198 - 20-2-28).
14. Ramaroni. — Contribution à l'étude du sang dans la fièvre de Malte au point de vue valeur diagnostique et thérapeutique. (*Thèse Marseille,* 1940).
15. Rosselli. — Sulle brucellosi con spiccata leucopiastrinopenia. (*Riforme medica,* 60 - 465 - 469 - 30 septembre 1946).
17. J. Tapie, Andrieu, Gourdou, Garic. — Dissociation des épreuves biologiques au cours d'une fièvre ondulante. (*Société de Médecine, de chirurgie et pharmacie de Toulouse* avril 1942 et *Presse Médicale,* N° 34, page 468, 18 juillet 1942).
18. J. Tapie, Gadrat, Laporte, Pinel. — Brucellose à forme anémique. Hémoculture tardive-

ment positive. (*Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse,* 25 février 1947 et *Toulouse Médical,* N° 8, août 1947, page 511).

19. J. Tapie et Rocalve. — La formule hémo-leucocytaire de la fièvre ondulante. (*Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse,* mai 1944 et *Presse médicale* N° 20, 9-12-44, page 388).

20. Tello, Valdivieto, F. et P. Bustinza. — Cuadro hématico local en algunas enfermedades infecciosas. (*Archives de Médecine,* 16, 12, 33, pages 1412, 1414).